44e Année. — N° 44. Vendredi 29 Octobre 1897.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Gynécologie : Des interventions opératoires dans les fibromes utérins silencieux, après la ménopause. Réflexions sur leur opportunité et leur légitimité, par le Dr G. Apostoli, 689. — **Clinique médicale** : Hystérie infantile en Vendée (*suite et fin*), par le Dr Terrien (de la Vendée), 691 — **Bibliographie** : Le médecin et les merveilles de la médecine contemporaine, par le Dr Decugis, 695. — **Académie des sciences** : *Séance du 3 octobre* 1897. Présidence de M. A. Chatin. — Nouveaux pigments biliaires, 695. — Action des rayons X sur la chaleur rayonnée par la peau, 696. — **Académie de médecine** : *Séance du 26 octobre* 1897. Présidence de M. Caventou. — Quelques mots sur l'application thérapeutique des basses températures, 696. — Des apoplexies myocardiques chez la femme enceinte, 696. — Rapport, 697. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 22 octobre* 1897. Présidence de M. Debove. — La bradydiastolie, signe de pronostic dans les affections du cœur, 697. — Aortite aiguë provoquée par un érysipèle de la face, 697. — Thrombose primitive de la veine porte ayant occasionné des lésions particulières de l'intestin, 698. — Gastrodiaphanie, 698. — **Société de médecine de Paris** : *Séance du 23 octobre* 1897. Présidence de M. Bouloumié, 698. — **Société de chirurgie** : *Séance du 27 octobre* 1897. Présidence de M. Delens. — Occlusion intestinale, 700. — Grossesse extra-utérine péritonéale ; laparotomie ; guérison, 700. — Péritonite purulente, 700. — Kyste de l'ovaire ouvert deux fois dans l'intestin, 700. — Luxation sus-pubienne de la hanche, 700. — Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie et gastrectomie, 700. — Abcès gazeux sous-phrénique, 700. — Arthrite tibio-tarsienne. Méthode sclérogène, 700. — Epilepsie jacksonienne. Tumeur maligne du crâne avec envahissement de la dure-mère, 700. — **Intérêts professionnels** : L'affaire de Charonne, 700. — **Variétés** : A propos de l'affaire Laporte. La pratique des accouchements en l'an de grâce 1900, 703. — **Nouvelles**, 704.

GYNÉCOLOGIE

Des interventions opératoires dans les fibromes utérins silencieux, après la ménopause. — Réflexions sur leur opportunité et leur légitimité (1),

Par le Dr G. Apostoli.

Il y a quelques jours se présentait à ma clinique une femme atteinte d'une affection utérine pour laquelle un chirurgien conseillait une intervention opératoire. La personne qui nous adressait cette malade et qui avait bien voulu l'accompagner nous tint le langage suivant : « Le chirurgien à qui j'ai amené mon amie, m'a opérée moi-même il y a quelque temps ; il a pratiqué sur moi l'hystérectomie. Je n'ai qu'à me louer de cette opération au point de vue des résultats obtenus. Malgré cela, mieux renseignée aujourd'hui, je suis d'avis que, avant de consentir à une opération de cette nature, il est plus prudent de chercher le soulagement sinon la guérison par d'autres procédés, par la méthode électrique, par exemple, dont j'ai entendu parler. »

Justement intrigué par l'exposé de cette opinion, nous avons questionné la femme sur son cas.

Mme S.,. a aujourd'hui 57 ans. Elle n'a jamais eu de métrorrhagies. A 52 ans, elle est arrivée à la ménopause. Un an après la ménopause, le 2 mai 1894, n'ayant ni métrorrhagies, ni douleurs dans le ventre, elle a subi l'opération de l'hystérectomie totale par la voie vaginale.

Pourquoi cette opération ?

La malade n'avait pas de métrorrhagies, elle ne souffrait pas dans le ventre, mais elle présentait des symptômes généraux sur lesquels nous reviendrons. Devant l'échec des diverses médications employées, elle réclama un examen plus approfondi qui amena la découverte d'un fibrome utérin. Le chirurgien proposa l'ablation, et, avec le consentement de la malade, il enleva l'utérus, les trompes et les ovaires. L'utérus était accompagné de cinq à six petits fibromes.

L'hystérectomie semble-t-elle légitime en l'absence de toute espèce de troubles locaux, tels que les hémorrhagies et les douleurs abdominales, chez une femme qui a franchi la ménopause ?

Quoi qu'il en soit, la malade a retiré de cette opération un bénéfice qu'on ne peut pas nier, puisque l'état général, jusque là très précaire, s'est consécutivement amélioré d'une façon réelle, sinon complète.

Cette amélioration symptomatique, pouvait-on la rechercher et l'obtenir sans faire courir les risques d'une mutilation semblable ?

Avant l'opération, la malade ne pouvait plus se livrer à aucune occupation : lire, parler, coudre, faire son ménage, sans éprouver aussitôt des souffrances intolérables dans la tête surtout et dans tout le corps. Elle ressentait des douleurs très vives dans les doigts et dans les orteils. L'appétit était nul ; la digestion, très pénible et très difficile, s'accompagnait de pyrosis. L'amaigrissement était devenu extrême. La vue se troublait très rapidement au moindre effort pour lire ou pour coudre, et il s'ensuivait des douleurs intenses à la nuque et des douleurs dans les mâchoires avec trismus. MM. de Wecker

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 23 octobre 1897.

et Abadie avaient constaté une choroïdite double plus marquée à droite, pour laquelle le traitement spécifique avait été appliqué sans succès. L'excitabilité nerveuse était très grande, avec des scènes de larmes et de violentes colères.

Après l'opération, la plupart des symptômes se sont considérablement atténués. Les douleurs de tête, l'amblyopie se produisent encore, mais avec moins de rapidité et moins d'intensité. La malade peut lire, parler, coudre; elle a soin seulement de cesser aux premiers signes de fatigue. L'appétit et les forces sont revenus. La digestion se fait assez bien. Le poids a augmenté. Les douleurs dans les doigts et les orteils sont plus rares. Les larmes et les colères ont à peu près cessé.

Le tableau symptomatique ainsi constitué paraît assez complexe.

La recherche des antécédents nous permettra peut-être de préciser davantage quelques-uns des traits principaux.

Le père est mort à 42 ans de tuberculose pulmonaire. Il avait eu des attaques de goutte dans les pieds. Il était très nerveux.

La mère est morte à 73 ans. Elle avait toujours eu une bonne santé.

Un frère est mort en bas âge.

Deux sœurs sont mortes, l'une à 28 ans, l'autre à 32 ans, de tuberculose pulmonaire. Toutes les deux étaient nerveuses.

Une sœur, âgée de 64 ans, souffre depuis un an seulement de douleurs dans les jambes.

Un oncle paternel est mort à 70 ans d'une angine de poitrine.

Deux tantes maternelles : l'une est morte à 54 ans d'une affection hépatique, l'autre est morte à 73 ans d'une tumeur au sein.

Voici maintenant les antécédents personnels :

A 8 ans, fièvre typhoïde. Réglée à 11 ans 1/2. Dysménorrhée habituelle. Les règles duraient deux jours, arrivaient avec une avance de huit jours, et étaient précédées pendant une semaine de douleurs dans le ventre qui nécessitaient souvent le repos au lit. Un peu de leucorrhée avant les règles. De 12 ans à 24 ans, séjour en Afrique. Intoxication palustre, mais pas d'accès francs. Cependant le sulfate de quinine est donné très fréquemment aussi bien pendant le séjour en Afrique qu'après le retour en France. En Afrique, à 20 ans, ophthalmie double.

Mariée à 28 ans. Dix-huit mois après le mariage, *grossesse nerveuse*. Pendant neuf mois, l'abdomen augmente progressivement de volume; les règles ne sont pas supprimées mais elles sont très peu abondantes. La malade désire vivement un enfant. Elle prétend qu'elle sent l'enfant remuer; elle prépare une layette, tant et si bien qu'elleen impose au médecin qui la soigne. A la fin du neuvième mois, elle est prise de douleurs, elle a une perte. Puis l'abdomen dégonfle brusquement, et ain s'évanouit la prétendue grossesse.

Après cinq ans de mariage, elle devient veuve. El retourne chez ses parents, notamment auprès d'u cousin germain qui a aujourd'hui 65 ans, et qui depu un an, à la suite d'un psoriasis généralisé, est atteir d'aliénation mentale, refusant toute nourriture, ce q a nécessité le gavage.

A 40 ans, elle commence à souffrir de douleurs lai cinantes dans les jambes avec hyperesthésie au froi ce qui gêne considérablement la marche.

A 45 ans, la vue devient trouble, et à 50 ans déb des douleurs rhumatismales dans les pieds et dans l mains.

Avec des antécédents personnels et héréditaires aus caractérisés que ceux que nous venons d'énumérer, est manifeste que nous avons affaire à une *hystériq* avérée.

Dès lors, pour expliquer les changements survenu dans l'état de cette femme après l'hystérectomie, il e permis de faire deux hypothèses :

1° L'utérus et ses annexes ont une relation étroite intime avec l'ensemble des fonctions organiques de l femme. Un utérus pathologique peut entraîner un perturbation plus ou moins profonde de l'état généra Cette perturbation sera modifiée et même annihilée pa la suppression de la cause, c'est-à-dire de l'organe;

2° Le choc opératoire, après une opération que conque, peut déterminer, principalement chez les ne vropathes, une réaction qui modifie partiellement o totalement le complexus symptomatique. C'est ce qu arrive dans l'hystéro-traumatisme, que le traumatisn soit accidentel ou bien opératoire.

Mais il y a plus. Nous venons de montrer que cet femme, à qui on a fait l'hystérectomie, est une hyst rique. La grossesse nerveuse est un fait assez caracté ristique à cet égard. Eh bien! étant donné que la ma lade était en ménopause depuis un an, étant donn qu'elle n'avait jamais eu de métrorrhagies, qu'ell n'avait jamais eu de phénomènes douloureux dans l région ou dans le voisinage de l'utérus, nous estimon qu'il était prématuré, malgré les deux hypothèse énoncées, de pratiquer l'hystérectomie avant d'avo épuisé les autres ressources qu'offre la thérapeutiqu Il convient, en effet, de regarder plus haut et plus loi que le diagnostic anatomique. Il faut aussi compte avec cette puissante réserve d'énergie qui réside dan le système nerveux, surtout chez les hystériques.

Pour ce qui nous concerne, et nous aurons occasio de le montrer, l'électrothérapie nous a donné des suc cès remarquables dans des cas de ce genre, et nou avons pu épargner ainsi à certains malades des inter ventions opératoires, dont nous reconnaissons, d'ai leurs, tous les bienfaits, mais dans des conditions cl niques nettement limitées, le moins souvent possibl *ex abrupto* et alors seulement que toutes les merveil

ses ressources de la gynécologie conservatrice ont bien et dûment épuisées.

Car, on ne doit pas l'ignorer, un succès opératoire, -il même suivi d'un résultat thérapeutique marqué, justifie pas toujours cette intervention qui doit ster l'*ultima ratio*.

Si les chirurgiens pèchent quelquefois par ignorance par précipitation, le devoir de la clinique vraiment dicale réclame plus de pondération et nous oblige à pas faire table rase, comme il arrive trop souvent, succès si multiples et si probants de toutes les forces ysiques (la douche, le massage, l'électrothéra-, etc.) appliquées aux maladies du système nerveux, tout chez les hystériques, qu'elles aient ou non une ation marquée avec l'appareil génital et ses annexes.

En résumé, pour conclure, un fait qui aurait pu raître banal en d'autres mains et plaider la cause de ntervention opératoire, hâtive même après la ménou-use, peut et doit, à notre avis, être interprété et gé d'une autre façon. Et nous n'hésiterions pas, au soin, à recommander en pareille circonstance, mme nous l'avons déjà fait maintes fois, une conduite solument différente.

Voici les conclusions générales que l'examen de ce t, associé à beaucoup d'autres analogues, nous permet poser.

1° Toute femme porteur d'un fibrome après la ménouse, ne présentant aucun trouble fonctionnel morragie ou douleur) dérivé manifestement de ce rome, ne devient tributaire de la chirurgie que lors-'un signe positif, tel que l'accroissement de la meur ou l'apparition de douleurs ou d'hémorragies, ut faire soupçonner soit une transformation maligne fibrome, soit un néoplasme ou une inflammation du té des annexes ;

2° Tout fibrome silencieux dans la zone génitale, rès la ménopause, ne devra être tenu pour respon-ble des accidents nerveux périphériques constatés e lorsque ces accidents auront résisté à toutes les édications locales et générales conservatrices ;

3° Toute femme hystérique porteur d'un fibrome encieux après la ménopause et atteinte de troubles ultiples d'ordre manifestement hystérique devra ant tout subir une médication physique appropriée ouche, massage, hygiène, électrothérapie) ;

4° L'échec seul de cette médication physique préable, dûment appliquée et longtemps continuée, pourra, us quelques circonstance, mais beauconp plus rareent qu'on ne le croit, légitimer une intervention ératoire.

CLINIQUE MÉDICALE

Hystérie infantile en Vendée

Par le Dr TERRIEN (de la Vendée),
Ancien interne des Asiles de la Seine.

(*Suite et fin* (1).

3° *L'hystérie des enfants est la même que l'hystérie des adultes.* — On peut observer chez les enfants toutes les manifestations psychiques et somatiques de la névrose, telles qu'on les rencontre à un autre âge ; si les stigmates ne nous apparaissent pas chez eux aussi nettement, aussi fréquemment que chez l'adulte, c'est que la recherche de certains stigmates est difficile, la recherche de plusieurs impossible. Il ne faudrait donc pas conclure à leur non-existence de ce que l'on n'arrive pas à les démasquer. L'hystérie est une ; de même qu'il n'y a pas à proprement parler d'hystérie masculine, féminine, il n'y a pas davantage d'hystérie infantile, juvénile et sénile. La névrose, chez l'enfant, n'est pas simplement psychique comme semblait le vouloir l'école allemande (mémoire de Duvernay de Bâle) et comme tendaient à le penser Legrand du Saule et Ollivier dans les écrits desquels on retrouve comme un écho des doctrines allemandes ; elle peut revêtir toutes les formes, je dirai même que la forme somatique de l'affection est la plus fréquemment notée. On le comprend quand on songe combien sont difficiles à apprécier les troubles psychiques chez les enfants, dont l'intelligence n'est pas encore développée et combien il est malaisé d'établir un diagnostic sur ces simples données : vivacité, colère, pleurs, rires exagérés, idées extravagantes, gestes désordonnés, etc...

En réalité, l'hystérie de l'enfance est bien identique à l'hystérie virile et les divisions fondées sur l'âge n'ont donc pas leur raison d'être car elles n'auraient pas plus d'importance, comme le dit Pitres, que les divisions fondées sur la marche de la maladie, sur la localisation ou sur la nature des symptômes.

4° *Comme l'hystérie de l'âge viril elle peut simuler chez l'enfant* presque toutes les maladies du système nerveux médullaire (thèse Souques, 1891), toutes les maladies du système nerveux cérébral (thèse Bardol, 1893), elle peut également simuler les affections des autres organes. Dans les observations relatées dans ce mémoire on l'a vue simuler (et avec quelle précision) la méningite (observations VI, VII, VIII, IX, X), les paralysies et contractures organiques (observations I, III, IV, V), les paralysies dues aux intoxications (observations II), elle donne la polyurie, la polydipsie du vrai diabétique, diabète hydrurique (observations XI, XII), elle simule la coxalgie (observation XIII) à tel point que le neuro-pathologiste le mieux exercé peut s'y tromper. J'ai relaté dans les *Archives de Neurologie*,

(1) V. *France médicale*, 1897, nos 42 et 43.

1893, page 470, cette petite épidémie de coxalgie survenue dans un village. Croyant avoir devant moi une arthrite tuberculeuse de la hanche, j'avais mis une jeune fille dans une gouttière; quatre de ses camarades, dans les mois qui suivirent, présentèrent la même claudication, la même douleur à l'articulation et un peu de déformation de la hanche. La peur du mal avait créé, chez elles, le mal et ce mal, créé par la peur, n'était évidemment qu'un accident hystérique. Pris d'un doute sérieux au sujet de la nature de la coxalgie de ma première malade, je l'examine alors plus attentivement : j'avais fait une erreur de diagnostic ; je la sors de son appareil et je lui fais comprendre que ce séjour de quelques mois suffisait pour sa guérison. J'ai revu cette jeune fille, il y a quelques jours, avec son frère, qui venait me consulter pour de l'œdème hystérique à la partie supérieure du sternum ; cette jeune fille s'est toujours bien portée depuis, elle n'a jamais plus présenté de douleurs à la hanche et sa marche est normale.

Et la méningite? Comme l'hystérie sait bien la copier ! Aussi l'erreur est-elle facile. On a vu (observation VII) que le premier accès de méningisme avait été pris par le médecin pour une méningite tuberculeuse et que ce médecin avait compté à son actif une guérison (résultat qui aurait pourtant dû lui faire douter de son diagnostic), Il y a cependant un symptôme que je n'ai pas rencontré dans les cas de pseudo-méningites que j'ai observés, c'est la respiration de Cheyne-Stokès, très fréquente dans la vraie méningite ; cette respiration irrégulière a pourtant été notée par Grancher dans un cas de pseudo-méningite hystérique (observation XXIII, thèse Burdol), mais pour mon compte je ne l'ai pas encore rencontrée.

Une remarque s'impose quand on parcourt les observations publiées sur l'hystérie de l'enfance : elle ne copie absolument que les maladies susceptibles de frapper l'homme à cette période organique de la vie ; la méningite est fréquente à cet âge, elle copie la méningite, elle copiera l'hémiplégie spasmodique infantile, l'hémiplégie spinale atrophique, elle copiera la coxalgie, elle n'a pas donné, que je sache, l'image de la sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique qui frappe, à l'âge viril, de la paralysie agitante, etc....

Ainsi que l'hystérie virile elle peut s'associer, chez l'enfant, à d'autres névroses et aux maladies organiques, et cette association est bien faite pour égarer souvent le clinicien. Cette coexistence avec les maladies organiques, si bien mise en relief par Charcot et ses élèves, et surtout par la remarquable communication de Babinski à la Société médicale des hôpitaux, 11 novembre 1892, sera évidemment moins fréquente chez l'enfant que chez l'adulte, que chez l'homme arrivé à l'âge mûr et à la vieillesse. Cela s'explique aisément, vu l'absence, dans le bas âge, de la plupart des besoins organiques qui peuvent nous frapper à une époque plus avancée de la vie. Renard et Swolfs ont cité un cas d'hystérie chez une jeune fille de 14 an avec crises convulsives, paralysie, mutisme, ovaral gie, accidents hystériques associés à une méningit tuberculeuse. Dans l'observation XVII de ce travail o voit l'hystérie et la dégénérescence mentale coexister le syndrome hystérique s'effacer par la suggestion, e les phénomènes dûs à la dégénérescence mentale per sister. Dans l'observation XVIII c'est de la chorée ryth mique qui accompagne une hémiplégie atrophique d l'enfance. Je pourrais rappeler encore ici ce cas d myopathie primitive (type Erb) chez une jeune hysté rique, relaté dans l'hystérie en Vendée (1) et ce mal d Pott chez une hystérique avec hoquet permanent e douleur hystérique de la hanche.

C'est surtout dans ces cas d'association intime qu'i est indispensable de recourir à un examen sévère e approfondi pour dissocier ce complexus morbide e donner à chacun des éléments qui le constituent la par qui lui est propre. C'est pour ne pas avoir démêlé cett union intime de la névrose avec d'autres affections or ganiques que l'on est souvent entraîné à des erreurs d diagnostic, que l'on peut s'imaginer parfois se trouve en face d'espèce hybride non encore étudiée ou que l'o estime avoir amélioré une maladie grave jusque là re belle à tous traitements quand on a fait disparaître simplement les manifestations dues à la névrose sans avoir touché à l'affection qui lui est associée (2).

Le diagnostic de l'hystérie chez l'enfant est de beau coup plus difficile qu'à tout autre âge à établir d'une façon certaine. Il y a pour cela plusieurs raisons D'abord l'interrogatoire du petit malade est toujours incomplet. les questions posées ne sont pas toujours comprises, les réponses sont le plus souvent sans valeur, l'enfant dit « oui » ou « non » suivant l'inspiration du moment et non suivant les symptômes réels qu'il éprouve et ne peut définir.

J'ai trouvé des enfants qui disaient toujours « oui », d'autres toujours « non ». Essayez de démêler la vérité dans un interrogatoire aussi confus, aussi contradictoire?

Il y a également la recherche des stigmates si difficile chez l'enfant. Le bébé peut avoir des troubles de la sensibilité générale et spéciale sans qu'il nous soit possible, le plus souvent, de les apprécier. L'anesthésie pharyngée existe-t-elle? L'enfant, par peur (on sait combien il redoute l'examen de la gorge), sera secoué comme si la région buccale et pharyngée était excessivement sensible. Pour les zones hystérogènes pensera-t-on qu'il existe un point douloureux sur telle partie du corps parce que l'enfant aura crié au moment où on l'aura touché? Mais il suffit souvent qu'il voit le médecin faire ces recherches pour qu'il pousse des cris au moindre contact quand bien même le point touché n'est nullement douloureux. Pour constater les troubles vi-

(1) *Hystérie en Vendée*, page 469. *Archives de Neurologie.*
(2) *Hystérie en Vendée*, page 471 des *Archives de Neurologie.*

ls, achromatopsie, dyschromatopsie, rétrécissement champ visuel, il n'y faut pas songer chez l'enfant bas âge. Et pourtant tous ces signes ont une valeur nsidérable, le rétrécissement du champ visuel sur- ut qui a une signification caractéristique.

On n'a donc le plus souvent devant soi qu'un seul syn- ome, et c'est sur ce syndrome qu'il faut tabler pour er son diagnostic. Je sais bien qu'on aura, pour s'ai- r, les antécédents héréditaires qui manquent très rement dans l'hystérie, les antécédents personnels vélant dans son passé quelques manifestations fran- ement hystériques, mais malgré cela, comme le ute s'impose en bien des circonstances et que de serves on est obligé de faire! L'avenir vient seul, iquemment, éclairer le diagnositc et vous permettre poser, sur tel accident présenté antérieurement par jeune malade, sa véritable étiquette, qu'il aurait primitivement audacieux et téméraire d'appliquer. on a pu voir, en effet, en parcourant quelques-unes mes observations, que c'est le mode d'évolution, que sont parfois des accidents ultérieurs qui ont pu me er d'une façon certaine sur la nature des phéno ènes primitifs.

Tout d'abord je pouvais penser à l'hystérie, prononcer nom, mais je sentais mon diagnostic fort discutable. denham a bien dit: « Lorsque j'ai examiné une malade que je ne trouve rien en elle qui se rapporte aux aladies connues, je regarde l'affection dont elle est at- inte comme de l'hystérie ». Je pense néanmoins que diagnostic d'hystérie monosymptomatique ne peut,ne it être porté qu'à bon escient. Donc, pour toutes les isons que je viens d'énumérer, l'hystérie de l'enfance us encore que l'hystérie de l'âge viril exige une ob- rvation très attentive du médecin, car elle peut, s'il y prend garde, le dérouter, le tromper, eût-il le flair mieux exercé, le plus fin! Il faut ainsi, là plus que rtout ailleurs, suivre de très près son petit malade, examiner scrupuleusement, interroger avec soin son tourage sur les antécédents héréditaires et person- ls du jeune sujet, étudier le mode de début des phé- omènes présentés et les circonstances dans lesquelles s sont survenus et si, malgré cette étude attentive, le iagnostic ne semble pas d'une certitude absolue, la udence commande au médecin de faire les plus randes réserves, sans cela on s'exposerait à de graves écomptes: on pourrait annoncer une affection très rieuse, très inquiétante, quand ce n'est qu'un sym- tôme névropathique, une manifestation nerveuse plus u moins gênante, plus ou moins fugace, *et vice versa.*

Pronostic. — « L'hystérie, dit Ollivier, reconnue dans les premières années, est plus facile à com- battre qu'à un autre âge, parce qu'on est nécessaire- ment rapproché du début : lorsqu'on voit les pre- miers accidents. qu'on ne s'en préoccupe pas, qu'on les laisse marcher, elle deviendra extérieurement rebelle et prendra les caractères d'une véritable névrose constitutionnelle ». La conclusion est, qu'elle serait moins grave que chez l'adulte puisqu'elle doit plus aisément disparaître.

A mon sens, cette bénignité dans le pronostic est fort contestable. Peut-être cette appréciation résulte- rait-elle de ce que l'on a parfois rangé dans l'hystérie certaines manifestations qui pouvaient avoir simple- ment quelques analogies avec elle, l'éclampsie infantile par exemple. Ces manifestations disparaissant pour toujours, on est porté alors à croire que l'hystérie infantile est beaucoup plus aisément curable.

Si je dois m'appuyer sur ma pratique personnelle, j'admettrai évidemment que les accidents hystériques de l'enfance sont en général moins tenaces que chez l'adulte ; mais je serai également obligé d'accepter qu'ils se reproduisent avec une telle facilité, soit sous une forme, soit sous un aspect de nature différente, que je devrai considérer comme assez sombre l'avenir d'une jeune enfant à l'hystérie nettement accentuéé. Il est vrai que le traitement du jeune hystérique à la campagne est très défectueux et que je suis, je dois l'avouer, peut-être assez mal placé pour établir une juste appréciation d'après les résultats obtenus.

Etiologie. — Je ne passerai pas en revue toutes les causes pouvant produire l'hystérie chez les enfants, puisqu'elles sont évidemment les mêmes que celles qui sont signalées dans tous les traités classiques au chapi- tre Etiologie de l'hystérie en général, car l'hystérie, nous le savons, est une dans son étiologie comme dans son essence. Cependant je ne puis m'empêcher d'insis- ter sur le rôle vraiment prépondérant que joue l'héré- dité soit similaire soit dissemblable. En tête de toutes mes observations de la névrose infantile on la retrouve. C'est là incontestablement le facteur principal qui distance de très loin tous les autres facteurs. Après l'hérédité nerveuse on trouve l'hérédité alcoolique. En Vendée, l'on boit beaucoup, je l'ai dit ailleurs; le Vendéen à cette réputation et elle est méritée : 6 à 8 litres de vin par jour parait une dose très raisonnable au paysan du Bocage. Or, il est fréquent de constater l'hystérie chez ces fils de buveurs. Toutefois il est assez difficile d'indiquer la part qui revient ici à l'alcoolisme, la plu- part de mes alcooliques portant déjà avec eux la tare nerveuse héréditaire.

On ne doit pas contester cependant que l'alcoolisme des parents joue un rôle assez important dans l'étiologie de la névrose.

Comme cause provocatrice chez les sujets prédis- posés on cite les émotions morales vives, les trauma- tismes etc., etc. Pour la Vendée je mettrai en avant l'éducation dans un milieu superstitieux. Un pays neuf, primitif, ai-je dit dans une précédente étude, un pays où les idées superstitieuses dirigent tant de cerveaux, où règne le fanatisme religieux, où la croyance a tout ce qui est surnaturel est si profondément enracinée, un tel pays doit voir se développer plus aisément les névropathies. L'enfant, au coin du feu, dans les longues veillées d'hiver, entend raconter les histoires les plus

fantastiques de revenants, de sorciers ; sa jeune imagination est frappée par ces récits grotesques, son jeune cerveau travaille sur ces idées bizarres que l'on y sème ; le jour il y pense, la nuit il y rêve ; toutes ces images, toutes ces représentations terrifiantes ne sont-elles pas propres à ébranler le système nerveux, à le surexciter au point de produire bientôt un état pathologique qui sera l'hystérie ou la neurasthénie. Ce serait pour moi une des raisons qui, avec l'hérédité, expliquerait le développement, vraiment exagéré, vraiment anormal des névroses dans ce pays.

Traitement. — Dans mon premier travail sur l'hystérie en Vendée, je disais : l'hypnotisme est une excellente méthode de traitement des accidents hystériques, paralysies, contractures, etc., chez les sujets hypnotisables ; chez les sujets non hypnotisables, la suggestion à l'état de veille doit être utilisée, car elle donne d'excellents résultats en attachant aux divers traitements employés une vertu, une efficacité qu'ils n'auraient pas sans elle. Chez l'hystérique Vendéen, mais chez l'hystérique seulement, car ailleurs il n'est d'aucun secours, le traitement psychique est pour moi le traitement de choix, en raison de l'impressionnabilité toute spéciale du paysan du bocage qui le fait obéir d'une façon vraiment étonnante à la suggestion, surtout à la suggestion faite pendant l'hypnose. Voilà le langage que je tenais en 1893 et aujourd'hui, s'il m'était permis d'être plus affirmatif encore, je le serais, car depuis deux ans environ j'ai pu faire une sorte de contre épreuve, ayant dû, pour des raisons de clientèle, m'abstenir d'hypnotisme chez l'hystérique. N'avait-on pas fait circuler ce bruit (et je laisse à penser avec quelle facilité dans un pays aussi superstitieux que celui-là, où la croyance à la sorcellerie est si profondément enracinée, ce bruit s'est accrédité) n'avait-on pas dit que tous ces paralytiques qui subitement quittaient leurs béquilles, que ces aveugles qui retrouvaient la vision, ces muets hystériques qui se mettaient tout d'un coup à parler, que tous ces malades, tous ces infirmes ne devaient la guérison aussi rapide de leurs infirmités qu'à l'intervention du diable, que la suggestion hypnotique était un procédé inventé par l'enfer ; pour peu j'allais devenir, aux yeux du paysan fanatique, un suppôt de Satan opérant en son nom et profitant des lumières du « mauvais génie » pour lutter de puissance avec le « bon génie » (*sic*). Déjà une dévote s'était amusée à jeter de l'eau bénite après mon passage. Or depuis cette abstention nécessaire, voulue, de l'hypnotisme mes résultats dans le traitement des accidents hystériques sont loin d'être aussi brillants que ceux obtenus primitivement. Je parle ici évidemment de l'hystérie virile.

Si j'ai une telle foi dans l'efficacité du traitement des manifestations hystériques par l'hypnose et si je préconise avec tant de conviction cette méthode en raison des résultats acquis, je serai beaucoup moins affirmatif en ce qui concerne l'hystérie infantile.

Doit on l'utiliser cependant ? Et si on l'utilise qu'elle est son efficacité ?

Pour le premier point doit-on l'utiliser ? On peut, on le doit même quand les accidents de la névrose ont l'air de s'éterniser et de résister trop longtemps à toute autre médication. Mais, dans ce cas, on doit le faire avec une extrême réserve, car on est susceptible de développer chez le petit enfant, d'accroître encore son impressionnabilité déjà si grande à cet âge. J'ai toujours présent à l'esprit cette belle crise d'hystérie que je déterminais en essayant un jour d'endormir un enfant qui jusque-là n'avait jamais présenté d'accidents convulsifs semblables. Indécis sur la véritable nature de son affection (était-ce une arthrite organique du genou ou une pseudo-arthrite hystérique ?) j'avais voulu me servir de l'hypnotisme comme d'un élément de diagnostic. Je viens de dire le résultat.

Donc de la prudence dans l'emploi de l'hypnotisme comme traitement des manifestations hystériques du jeune âge.

Et ceci encore ne s'adresse qu'à la deuxième enfance car, dans la première enfance, le sommeil hypnotique ne me semble guère facile à obtenir ; serait-il possible que je ne le conseillerais pas à cette première période de la vie. Pour mon compte je ne l'ai pas essayé.

Mais ce que l'on doit toujours utiliser chez les enfants, chez ceux évidemment dont l'intelligence est assez développée pour comprendre la valeur d'un ordre, d'un commandement, c'est la suggestion à l'état de veille. Il faut convaincre son petit malade de la bénignité de son affection, de sa guérison certaine. Si l'on devait se borner simplement à lui faire entrevoir la possibilité d'une amélioration comme la prudence semblerait le commander, on n'aurait avec lui aucun succès, car il a, plus que qui que ce soit, besoin d'une foi complète dans sa guérison.

Et dès lors qu'importent les médicaments employés puisqu'ils sont tous bons ou tous mauvais suivant la valeur que l'hystérique y attache. Il vaudrait certes beaucoup mieux donner un simple verre d'eau colorée en affirmant à l'enfant que ce médicament le guérira que d'employer telle préparation du Codex la plus savante qui n'impressionnera pas (et cela parce qu'on aura négligé de le faire) l'imagination du petit sujet.

Donc de l'arsenal pharmaceutique je ne veux rien retenir, parce qu'il n'y a rien à retenir, selon moi.

Un peu de fer, quelques toniques pourront toutefois être donnés quand l'anémie accompagnera la névrose, puisqu'il est admis que la débilité de l'organisme favorise le développement des névropathies. On attaquerait ainsi une des causes provocatrices.

Charcot a insisté à chaque instant dans ses remarquables leçons sur l'importance de l'isolement dans le traitement de l'hystérie. Il est certain en effet qu'ainsi isolé, isolé dans un hôpital ou dans une maison de santé, le jeune hystérique se trouverait dans les con-

ions les plus favorables pour voir s'effacer vite les cidents de sa névrose, bien des manifestations hystéues sont dûes à la mauvaise direction imprimée par famille à l'éducation et à l'instruction de leur enit. Elle se charge souvent, cette famille, d'entretele mal quand elle n'arrive pas à le créer de toute ce. Ceci est surtout vrai pour la Vendée que j'habite ; que j'ai dit au chapitre « Etiologie » l'indique et les servations II et V de ce mémoire le démontrent de la con la plus claire, la plus péremptoire. Mais malheuusement cet isolement, tant vanté, n'est guère un aitement pratique. Je dirai même qu'à la campagne est impossible, il n'y faut pas songer, on se heurteit devant la résistance énergique des parents.

Comme prophylaxie chez les petits enfants, surtout iez ceux qui sont des candidats à la névrose, de par ur tare héréditaire, il est utile de recommander aux arents d'éviter, pour eux, toute émotion morale ve, de ne pas s'amuser à frapper leur jeune imaginaon par des histoires de sorcellerie, de revenants, de ntes de fées, comme ils se complaisent trop souvent le faire, choisissant encore de préférence dans tous s récits ceux qui présentent les images, les tableaux s plus terrifiants, parce que ce sont ceux qui captient le plus l'attention de l'enfant et qui donnent cette anquillité, ce repos passager que la mère recherche. Mais si le corps est tranquille pendant ces narrations, cerveau, lui, s'agite, il ne chôme pas, il travaille, et travail cérébral souvent répété peut entraîner par la uite les plus déplorables effets.

Ainsi du repos moral et pas de surmenage intellectuel chez les prédisposés.

BIBLIOGRAPHIE

e médecin et les merveilles de la médecine contemporaine, par le Dr Decugis, médecin principal de la marine. (Paris, Société d'éditions scientifiques, 1898.

L'exercice de la médecine paraît devoir depuis quelque temps traverser une période d'épreuves. Les attaques ne lui sont pas ménagées, du côté de la presse surtout et d'une certaine littérature. Ces attaques sont-elles justifiées? Le médecin aurait-il cessé d'être fidèle au Credo écrit de la main d'Hippocrate et les préoccupations mercantiles tiendraient-elles trop de place dans l'exercice de son art? Si chez quelques-uns la conscience médicale a pu baisser, les défaillances ont été cruellement relevées et ont servi de thème à toutes les calomnies que peut inspirer la jalousie dans certains milieux. C'est pour réagir contre cet état d'esprit que le Dr Decugis a écrit avec une intention très louable un opuscule destiné au public et dans lequel il passe en revue les acquisitions récentes de la médecine et de la thérapeutique. Son livre écrit dans une forme agréable est un chaud plaidoyer en faveur des bienfaits toujours croissants que répand l'art de guérir.

Mais le Dr Decugis ne se contente pas seulement de mettre en lumière les progrès dans l'art de guérir, il montre aussi le rôle vraiment élevé que joue le médecin dans la Société. Il montre le médecin « prodiguant son dévouement avec cette générosité qui fait sa force, et la grandeur dont lui seul a le secret, pendant que son altier mépris des injures le venge de l'ingratitude des hommes ». Nous devons des remerciements au Dr Decugis pour avoir essayé de détruire les opinions défavorables, monstrueuses parfois, qui se sont fait jour surtout dans la presse, et son livre écrit dans un excellent esprit de solidarité professionnelle mérite d'être recommandé à la lecture. L. J.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 *octobre* 1897. — *Présidence de* M. A. Chatin.

Nouveaux pigments biliaires. — MM. A. Dastre et N. Floresco. On admet que les colorations diverses de la bile (jaune verte) sont dues aux deux pigments principaux : bilirubine, biliverdine, dont le second dérive du premier par simple oxydation. On connaît d'autres dérivés *artificiels* (obtenus par la réaction de Gmelin) ou *anormaux* (calculs biliaires, etc.), mais ceux-ci n'existeraient point dans la bile naturelle.

Cette opinion n'est pas exacte. Nous avons démontré l'existence dans la bile de deux pigments, l'un jaune, l'autre vert que nous avons appelés *pigments biliprasiniques*, en ressuscitant un nom créé par Staedeler pour un produit mal déterminé qu'il avait cru trouver dans certains calculs biliaires et dont l'existence avait été rejetée depuis. Ces pigments ne seraient ni exceptionnels, ni rares ; c'est à eux, en effet, que les biles de beaucoup d'animaux doivent surtout leurs couleurs et leurs virages. Nous les désignerons encore par le nom de *pigments intermédiaires*, par opposition à la bilirubine (pigment *originel*) et à la biliverdine que nous appellerons *pigment définitif*.

L'existence de ces pigments est mise en évidence par les plus simples expériences, à savoir les virages que déterminent : 1° l'action de l'acide carbonique ; 2° l'action alternative des acides (acide acétique cristallisable) et des alcalis (soude 30 pour 100) ; 3° l'action du vide.

Le pigment biliprasinique jaune, jaune brun (biliprasinate sodique) est celui qui donne à la bile du veau sa couleur jaune. Il existe dans les autres biles jaunes. Il se distingue du pigment bilirubinique par les caractères suivants : 1° le courant d'acide carbonique le colore en vert (biliprasine) ; 2° de même l'acide acétique cristallisable et en général tous les acides, surtout en présence de l'alcool ; 3° il n'est pas stable dans le vide, il s'y décolore sous l'action de la lumière. Il résulte de là entre autres conséquences et contrairement à ce qui a été soutenu que la bile jaune peut devenir bile verte sans oxydation nouvelle.

Le second pigment biliprasine est vert (biliprasiné). Il constitue le pigment ordinaire de la bile fraîche du bœuf, du lapin. Il existe dans les autres biles. Il se distingue de la biliverdine par les caractères suivants : 1° l'addition de

quelques gouttes d'alcali le fait passer au jaune (biliprasinate) ; 2° le vide fait passer au jaune (bilirubine). Le pigment jaune est la solution alcaline (sel alcalin) du pigment vert (acide). L'acide biliprasinique est déplacé par CO^2, tandis que pour la bilirubine et la biliverdine, c'est, au contraire, le pigment qui déplace l'acide carbonique des carbonates.

Les pigments biliprasiniques sont intermédiaires aux deux autres au point de vue de l'oxydation et de l'hydratation. Quand on réalise l'oxydation ménagée de la bilirubine au moyen de la solution alcoolique d'iode, on trouve le stade biliprasine avant le stade biliverdine. Il en est de même dans l'oxydation spontanée à l'air, sous l'influence de la lumière ou de la chaleur. Le vide qui dissocie lentement la biliprasine est sans effet sur le stade plus avancé, biliverdine. Tous ces pigments dérivent d'ailleurs de la bilirubine, pigment fondamental originel. Nous avons étudié les transformations spontanées de ce pigment et leurs conditions. Ces transformations dépendent de quatre facteurs, Le facteur indispensable (sauf pour la transformation des pigments biliprasiniques l'un dans l'autre), c'est l'oxygène. Les autres sont adjuvants, à savoir : *la réaction du milieu, la chaleur, la lumière.*

1. Toutes choses égales d'ailleurs, l'alcalinité marquée est défavorable à la formation des pigments biliprasiniques ; elle contribue donc à la stabilité des bilirubinates. La neutralité ou l'acidité favorisent l'apparition précoce du pigment vert, biliprasine.

2. La chaleur ménagée favorise extrêmement la transformation du bilirubinate en biliprasinate ; elle favorise encore, mais à un degré beaucoup moindre, le passage de ce dernier au stade définif (biliverdine, biliverdinate).

La chaleur excessive (100° prolongé) altère des bilirubinates : elle les rend partiellement insolubles ; ultérieurement elle les décolore.

3. La lumière (dans toutes les parties du spectre) a une influence très marquée : elle fait passer rapidement le pigment originel à l'état de pigment biliprasinique et également celui-ci à l'état de pigment définitif.

On peut donner une forme très nette et saisissante à ces expériences sur la réaction du milieu, la chaleur et la lumière en opposant des tubes témoins, qui restent inaltérés, à des tubes qui, soumis à ces influences, virent de couleur.

Il est possible que la transformation, oxydation, hydratation du pigment originel (bilirubine) commence dans la cellule hépatique et les canalicules biliaires. Dans tous les cas, elle se poursuit dans la vésicule. Or, les conditions artificielles de cette transformation (oxygène, lumière, chaleur) n'y sont pas réalisées. De là l'hypothèse d'une condition particulière ou d'un agent particulier d'oxydation dans *l'organisme*, intervenant dans le foie et passant, en partie, dans la bile,

Action des rayons X sur la chaleur rayonnée par la peau. — M. L. Lecercle. J'ai recherché si les rayons X faisaient subir des modifications à la température d'un thermomètre qui recevait la chaleur rayonnée par la peau.

Le thermomètre étant fixé dans la tubulure centrale d'une cloche en verre dont la base, d'une surface de 39 cq. reposait sur la peau. Deux autres tubulures permettaient de faire passer dans la cloche un courant d'air continu. Le réservoir thermométrique était à 4 centimètres de la peau. L'expérience était prolongée jusqu'à ce que la température restât stationnaire au moins trois minutes.

Je faisais trois déterminations : la première avant, la second immédiatement après l'exposition aux rayons X, la troisième au moins une heure après.

Les expériences ont été faites sur des lapins adultes, la cloche étant maintenue sur le train postérieur débarrassé de poils. Je les ai aussi répétées sur ma main et sur celle d'un jeune homme de dix-neuf ans.

Ces expériences m'ont montré qu'il y a toujours, sous l'action des rayons X, une augmentation dans le rayonnement de la chaleur, augmentation qui se poursuit longtemps après que la peau a été soustraite à leur influence. Souvent aussi j'ai observé une diminution passagère de la chaleur rayonnée, immédiatement après que leur action s'était fait sentir. Ces modifications sont du reste de même sens que celles qui se produisent dans la température de la peau soumise aux rayons X (1).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 octobre 1897. — Présidence de M. Caventou.

La correspondance comprend une lettre de M. Galezowski, candidat dans la section des associés libres.

Traitement de la fissure douloureuse de l'anus. — M. Doumer (de Lille) a soigné cinq malades exclusivement par les courants électriques à haute fréquence à l'aide du résonnateur et de l'électrode à manchon de verre. Cet électrode, après aseptisation, était introduit dans l'anus de façon à intéresser le sphincter dans toute sa hauteur. Les séances ont duré de trois à cinq minutes, elles étaient renouvelées tous les jours et tous les deux jours suivant les cas. Elles sont absolument indolores et c'est à peine si vers la fin de l'application les malades éprouvent une légère sensation de chaleur.

Dans tous les cas où les fissures s'accompagnaient de paquets hémorrhoïdeux, M. Doumer a constaté à la suite du traitement leur affaissement et souvent une déturgescence complète des hémorrhoïdes.

Quelques mots sur l'application thérapeutique des basses températures. — M. A. Cordes (de Genève) termine son travail par le résumé suivant :

Les 96 opérations faites en collaboration avec M. le Dr Chossat dans le pavillon Raoul Pictet, durant l'exposition nationale suisse en 1896, nous ont prouvé que l'immersion dans des puits portés à — 110° C. a produit chez l'homme et chez les animaux vivants une puissante stimulation de la nutrition cellulaire.

Je crois donc pouvoir conclure que la frigothérapie doit avoir un effet favorable dans les maladies caractérisées par un ralentissemeni de la nutrition, comme dans la chlorose, l'anémie, la neurasthénie, le diabète gras, l'obésité, etc.

Des apoplexies myocardiques chez la femme enceinte.

(1) En remplaçant la surface cutanée par un fil de platine traversé par un courant d'intensité et de force électromotrice connues, rayonnant à la même distance, dans le même courant d'air, on peut, par une simple proportion, obtenir l'augmentation d'énergie rayonnante par seconde. Ces variation sont loin d'être négligeables : pour les trois lapins soumis à l'expérience, j'ai trouvé 9, 6 et 27 grammes-mètres.

. Vaquez. La dégénérescence graisseuse et la myocar- sont généralement considérées comme cause de l'ag- ation des maladies du cœur durant la grossesse. Chez nmes mortes à la Maternité peu de temps après l'ac- hement et qui avaient présenté les signes de rétrécis- ent mitral, l'auteur a constaté des lésions cardiaques iales d'ordre mécanique. Dans un cas il existait seule- t de la surcharge graisseuse sans lésions granulo-grais- es de la fibre musculaire. La myocardite aiguë ne pou- pas être incriminée nonplus, les cellules musculaires résentant que des lésions passives.

lésion toute spéciale que l'on pouvait constater dans cas consistait en une dilatation capillaire exagérée sur- marquée dans les cavités droites gagnant même isseur de l'oreillette gauche.

tte excessive dilatation des capillaires et des veinules tissait en certains points, surtout dans les parois de illette gauche, à des ruptures vasculaires avec hémor- es formant de véritables foyers d'apoplexie myocar- te.

tour des foyers les plus anciens il existait une infiltra- embryonnaire, point de départ d'une évolution sclé- e ultérieure à siège surtout sous-endocardique,

apport. — M. Ferrand lit le rapport sur les épidémies dant l'année 1896.

. Trasbot. Il y a dans le rapport de M. Ferrand deux urs qu'il ne faut pas laisser se propager. Il ne faut pas re que la fièvre typhoïde de l'homme et celle du cheval nt transmissibles l'une à l'autre. La fièvre typhoïde n'est une véritable fièvre typhoïde, quoiqu'on n'ait pas trouvé meilleur nom, mais cette maladie n'a absolument rien ommun avec la fièvre typhoïde de l'homme. Jamais on vu de transmission de la fièvre typhoïde du cheval à mme où inversement.

ne seconde erreur, c'est qu'on a attribué une épidémie iphtérie chez l'homme à la pneumo-entérite du cheval.

. Ferrand. J'ai laissé aux auteurs la responsabilité de s idées sur ce sujet et je suis d'accord avec M. Trasbot r protester contre l'identification des deux maladies.

. Vallin lit son rapport sur le prix Vernois.

. Potain parle des merveilleux résultats obtenus dans service d'hôpital avec le système de ventilation Cas- g.

4 h. 20 minutes l'Académie se forme en comité secret ir entendre les conclusions des rapports lus en séance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

éance du 22 octobre 1897. — *Présidence de* M. Debove.

a bradydiastolie, signe de pronostic dans les affec- ns du cœur. — M. Huchard. Du groupe des *arythmies* se dé- ent les *allorythmies*, caractérisées par un rythme nou- u, anormal, quoique presque toujours régulier, et qui aissent douées d'une réelle signification pronostique. ns ce nombre se placent les *tachycardies*, les *bradycar- s*, le *pouls lent permanent*, le *rythme couplé du cœur*, nptôme fréquent de l'intoxication digitalique, l'*em- rocardie.*

Dans le rythme spécial que je désire faire connaître sous nom de *bradydiastolie*, un phénomène opposé à celui de mbryocardie se produit : le prolongement considérable la pause diastolique.

Le rythme normal du cœur comprend la succession régulière de trois actes : 1° la systole auriculaire ; 2° la systole ventriculaire ; 3° la diastole générale, ou repos du cœur. Mais, au point de vue clinique, la première période de la révolution cardiaque commence à la systole ventriculaire avec ses deux bruits du début et de la fin séparés par le petit silence. Le seconde période, celle de la réplétion ventriculaire, est silencieuse, et ce grand silence égale exactement la durée du premier bruit, du petit silence et du second bruit.

Dans la bradydiastolie les deux premiers bruits sont très rapprochés, à peine séparés par le petit silence dont la durée a considérablement diminué ; le grand silence, au contraire, est très augmenté, ce qui est dû à la lenteur et à la prolongation insolites de la diastole.

La bradydiastolie se rencontre parfois, mais à un faible degré, dans les états comateux, dans l'hémorrhagie cérébrale grave, dans l'urémie, etc. Dans l'insuffisance aortique, et surtout dans celle d'origine artérielle, la prolongation de la diastole est presque un fait normal ; elle n'a pas une grande importance tant que les fibres du myocarde ne sont pas très altérées, mais, quand celles-ci sont envahies par le tissu scléreux, elle devient un *signe souvent prémonitoire de la cardiectasie*. La bradydiastolie s'observe assez souvent à l'approche de l'*agonie* et pendant l'agonie elle-même, et je crois que ce rythme particulier serait un signe prémonitoire d'une mort prochaine. Dans l'*empoisonnement digitalique* ce signe est d'une haute gravité ainsi que dans le *cours de l'asystolie*. D'après les faits nombreux que j'ai observés, les deux conclusions suivantes s'imposent :

1° Lorsque dans le cours de l'intoxication digitalique, lorsque à la dernière période de l'asystolie dans les affections du cœur, on vient à constater d'une façon permanente, pendant plusieurs heures ou plusieurs jours, le rythme bradydiastolique, celui-ci, d'un pronostic le plus souvent très grave et à brève échéance, devient le signe précurseur d'une dilatation cardiaque progressive et ultime ;

2° Dans ces conditions, la digitale ne remplit plus son rôle antiasystolique, elle devient inefficace et même nuisible pour des raisons faciles à comprendre, et principalement parce qu'elle contribue pour sa part à allonger encore la pause diastolique.

La bradydiastolie n'est pas le phénomène prémonitoire ou contemporain de toutes les cardiectasies, mais seulement de la dilatation du cœur particulièrement grave que je considère en ce moment. Ce signe nouveau a une grande importance pratique. Il permet de prévoir souvent et de prévenir quelquefois la dilatation progressive des cavités cardiaques ; il nous enseigne que la digitale doit être absolument proscrite. Il nous apprend que les deux indications thérapeutiques principales consistent à combattre hâtivement et par plusieurs saignées l'encombrement ventriculaire, à exciter le myocarde par la strychnine et la spartéine à haute dose, par les injections hypodermiques de caféine et d'huile camphrée.

Aortite aiguë provoquée par un érysipèle de la face. — MM. Thoinot et Griffon. Nous avons eu l'occasion d'observer un cas d'aortite dans lequel, sur des altérations anciennes, un érysipèle de la face a certainement fait naître des lésions aiguës très marquées. Une femme entre à l'hôpital avec des signes d'insuffisance aortique

bien supportée, et présente un jour un érysipèle de la face en apparence bénin. Elle est envoyée en convalescence au Vésinet, mais est obligée de revenir avant la fin de son séjour réglementaire là-bas, tellement elle étouffe et est angoissée. Avec une albuminurie intense, elle offre les signes d'une aortite aiguë à laquelle elle ne tarde pas à succomber.

A l'autopsie, la crosse de l'aorte possède les deux sortes de lésions, anciennes et récentes, diagnostiquées pendant la vie. A côté de régions athéromateuses, calcaires et écailleuses, on voit des élevures ambrées, jaunes ou transparentes, que le microscope, comme l'œil nu, montre de formation nouvelle. On ne trouve pas de microbes dans les coupes, pas plus à la surface de l'aorte que dans le parenchyme rénal, lequel offre les altérations congestives et dégénératives classiques du rein infectieux.

Thrombose primitive de la veine porte ayant occasionné des lésions particulières de l'intestin. — M. Barth. Un homme de 47 ans avait été pris le 1er octobre en pleine santé de douleurs épigastriques violentes, s'irradiant dans les hypocondres, surtout à droite, avec vomissements répétés. Depuis son entrée à l'hôpital le 13 octobre jusqu'à sa mort le 18 octobre, les crises douloureuses se répétèrent avec des intervalles d'accalmie absolue ; la température était normale. On porta, avec quelques réserves pourtant, le diagnostic de coliques hépatiques.

Le 17 octobre l'état s'aggrava, la fièvre apparut, les vomissements devinrent plus fréquents et étaient porracés ; le 18 les symptômes étant ceux d'une péritonite aiguë avec température à 40 degrés, pouls filiforme, etc., la laparatomie fut décidée, mais le malade mourut avant l'intervention.

A l'autopsie on trouva un peu de sérosité rougeâtre dans le péritoine, les anses intestinales étaient distendues ; les lésions étaient surtout accentuées en un point, sur une anse située à 1 mètre environ du jejunum : cette anse était épaissie, avait perdu son élasticité ; le mésentère à ce niveau était épaissi et ses veines oblitérées. La veine porte était thrombosée. Le foie était normal.

On constatait donc une thrombose de la veine porte et des veines du mésentère. L'explication de ces lésions n'est pas facile à donner. Il est vraisemblable qu'il s'est agi d'une thrombose primitive de la veine porte avec oblitération consécutive des veines mésentériques, et les lésions intestinales sont consécutives.

Gastro-diaphanie. — MM. Chauffard et Cavasse présentent un malade qui avait fait le 9 juillet dernier le sujet d'une communication de M. Chauffard et chez lequel on avait reconnu à cette époque une dilatation unilatérale de l'estomac bien mise en évidence au moyen de la gastro-diaphanie. Ce malade a été opéré par M. Quenu qui pratiqua une gastro-entérostomie. La gastro-diaphanie montre aujourd'hui que la dilatation a considérablement diminué, et permet de voir le point où a lieu l'abouchement de l'estomac et de l'intestin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 octobre 1897. — Présidence de M. Bouloumié.

Lecture des procès-verbaux des séances du 24 juillet et du 9 octobre qui sont adoptés.

M. le Secrétaire général donne lecture de la correspondance imprimée. Journaux et revues habituels. — Revue du ministère de l'Instruction publique.

Correspondance manuscrite. — 1° Une lettre de M. Sibut remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire dans la dernière séance ; 2° une lettre de M. Duquaire (de Lyon) demandant à être inscrit parmi les candidats comme membre correspondant national (parrains : MM. Viennois et Jullien) ; 3° une lettre de M. Adelstan de Martigny de Laval (Montréal), docteur de la Faculté de Paris, demandant à être inscrit comme candidat au titre de membre correspondant étranger (parrains : MM. Guépin et de Grandcourt) ; à cette lettre sont joints grand nombre de travaux imprimés. Cette candidature est renvoyée à une commission composée de MM. Ladreit de Lacharrière, Christian, Albert Weil, rapporteur.

M. Voisin. A propos du procès-verbal où sont relatées les observations radiographiques de M. Jullien sur les injections de sels mercuriels, je désirerais parler d'expériences que j'ai faites à ce propos. Curieux de connaître la cause des insuccès observés à la suite d'injections d'oxyde jaune, j'en fis à des cobayes, et les ayant sacrifiés, je retrouvai le sel presque intact conservé dans les tissus.

M. Jullien. Mes expériences n'ont point porté sur l'oxyde jaune, et les praticiens qui ont eu recours à ce sel l'ont généralement rejeté. Rey (d'Alger) a très nettement prouvé que des lésions incurables par l'oxyde jaune subissaient très rapidement l'influence du calomel. Il a donc complétement renoncé à cet agent. Si M. Voisin veut bien répéter avec le calomel les essais dont il nous parle, il constatera que les animaux subissent très vite l'imprégnation mercurielle. Beaucoup succombent dans les premiers jours, et les cobayes que j'avais soumis à Heller pour les radiographier, l'ont été *post mortem* après avoir été foudroyés par l'hydrargyre. Quand on porte ses observations sur des malades, la radiographie montre bien la disparition, sensible de jour en jour, de la provision mercurielle. Et la clinique ne suffirait-elle pas à nous l'apprendre? Quand nous voyons les lésions les plus invétérées, les plus tenaces s'amender au bout de quelques heures. Si j'abandonne volontiers l'oxyde jaune, je ne laisserai jamais sans protestation s'élever un doute sur le calomel. Que M. Voisin recommence ses essais avec le protochlorure, et je lui garantis un succès prompt et complet.

M. Maurice Duquaire. **Exposé d'un nouveau principe de traitement de la blennorrhagie.** (Ce travail est renvoyé à une commission composé de MM. Martin-Durr, Grasset et Dubuc, rapporteur).

M. Rougon demande la parole pour la lecture d'une **motion.** Notre Société, qui compte ses cent années d'existence, dès ses débuts et ultérieurement, n'a jamais hésité à prendre l'initiative et à réclamer les mesures pouvant réaliser le progrès. Elle a toujours dignement partagé, lorsqu'il y avait lieu, la solidarité professionnelle.

Ainsi dès l'an IX, Gilbert présentait une proposition sur l'Etablissement d'Ecoles de médecine légale « devant pré-« parer par un enseignement spécial le personnel des mé-« decins experts et leur donner la valeur d'un Diplôme « *ad hoc.* » (1)

(1) An IX, t. X, du *Journal de la Société de médecine de Paris*

est qu'en effet une détention préventive plus ou moins ongée peut résulter de la première déclaration d'un ert insuffisant près du juge de la première instruction. pert en médecine légale doit réunir à la science, à la rie, l'observation et les connaissances d'un clinicien praticien accompli. Son rôle ne se borne pas à une le constatation des faits ; ses appréciations interviennt dans l'interprétation de ces faits et peuvent entraîner mesures graves prises par le juge de la première instion. La proposition de notre ancêtre Gilbert est encore état de lettre morte.

ai l'honneur de proposer à la Société de médecine de is, d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur l'urce des modifications à apporter à l'expertise médicole, en créant un ordre spécial de médecins experts, et ndre obligatoire la contre-expertise, à appeler les pous publics à exercer leur action sur les cours et tribux pour la désignation de médecins experts compétents, aissant la pratique à l'observation clinique et cela dans lus grand intérêt du corps social.

ous reconnaissons tous l'égalité pour tous devant la la Société de médecine de Paris, en repoussant à son gine les privilèges, a reconnu et proclamé la responsabi professionnelle avec ses conséquences. Dès lors pourl la responsabilité professionnelle et ses conséquences seraient-elles pas revendiquées envers l'expert, les juges t les sentences sont confirmées ou réformées par une diction supérieure? Ce ne serait que justice distributive éparatrice. »

ai l'honneur de proposer à la Société de médecine de is la nomination d'une commission pour l'examen de proposition.

M. le Président. — Nous sommes tous émus encore de récente condamnation de notre confrère M. Laporte, quel nous envoyons l'hommage de notre estime, mais a deux questions : 1° La question des médecins experts doivent être des hommes de science et des cliniciens ; la question de la condamnation, que nous pensons uste, de notre malheureux confrère Laporte.

M. Ladreit de la Charrière dit que la création d'un ordre écial d'experts judiciaires est à l'ordre du jour devant le nat. L'enseignement de la médecine légale est brillamnt établi à Paris et à Lyon en particulier; M. Brouardel roposé la création d'un diplôme spécial pour le médecin giste et la chose est à l'étude, mais dès maintenant se se la question des contre-expertises, reconnues néces ires par tout le monde, sauf par le monde judiciaire qui time pas le contrôle. C'est cette sanction aux expertises édico-légales qui semble surtout s'imposer, plus encore ce la réforme de l'enseignement médico-légal.

M. Martin Durr rappelle qu'on paraît avoir oublié ce l'est l'expert et ce qu'il devrait être, c'est-à-dire un mme qui emploie tous les moyens d'investigation pour river à la vérité. Ne peut être considéré comme expert lui qui ne fait pas d'expertises et ne parle que par ouïre. La Société de médecine de Paris doit réclamer une odification dans le mode de procéder des experts médicogaux.

M. Voisin à ce propos raconte qu'il fut appelé avec Forille près de la cour de Chateauroux, pour examiner un une homme accusé de vol et dont la grand-mère avait é voleuse toute sa vie; le jeune homme était atteint de mnambulisme et d'épilepsie. MM. Voisin et Forille ont vainement demandé au président de leur laisser examiner l'enfant, qui a été condamné à 6 ans de réclusion. Or, six mois après, l'enfant convaincu d'épilepsie dut être extrait de prison et mis dans un asile spécial. M. Voisin n'oubliera jamais l'injure sanglante que leur infligea le président des assises en s'écriant : « N'écoutez pas ces messieurs, ils sont payés ».

M. Ladreit de Lacharrière. — Les experts ne relèvent que de leur conscience et doivent apprécier s'ils doivent ou ne doivent pas se récuser. Nul n'est forcé d'être expert en une question qu'il connaît imparfaitement.

M. le Président pense que sur la question des expertises soulevée par M. Rougon, il faut se résumer, car elle ne peut être discutée au pied levé. Au surplus nous devons exprimer l'espoir que le Dr Laporte, notre confrère, victime d'une évidente erreur judiciaire, trouvera des juges plus éclairés en appel, et nous lui envoyons l'hommage de notre considération et de notre estime.

M. Martin Durr dépose à ce propos une motion précédée de considérants, et à la suite de diverses observations de MM. Millet, Julien, Ladreit de Lacharrière, Polaillon, Voisin, la motion suivante est unanimement adoptée.

« La Société de médecine de Paris, la plus ancienne des Sociétés de médecine de France, et qui a fêté son centenaire en 1896 ;

Emue par l'erreur judiciaire qui a eu pour conséquence la condamnation du Dr Laporte ;

Considérant qu'aucune opération urgente ne serait possible si la responsabilité médicale pouvait être jugée suivant la jurisprudence des juges de la police correctionnelle ;

Que la conduite chirurgicale du Dr Laporte a été correcte et loyale ;

Adresse au Dr Laporte l'expression de sa sympathie ;

Emet le veu que le jugement qui l'a condamné le 22 octobre 1897 soit réformé par la cour d'appel ; et s'associe pour obtenir cette revision, *moralement et pécuniairement*, à toutes les sociétés médicales qui ont déjà manifesté leurs vœux. »

Ce vœu devra être communiqué à M. le Dr Laporte par les soins de M. le secrétaire général.

M. Dubuc craint que la Société n'aille ainsi contre les intérêts du Dr Laporte.

M. Polaillon pense au contraire que la sympathie des Sociétés scientifiques vaut un acquittement.

Une commission composée de MM. Rougon, Ladreit de Lacharrière, Martin Durr, Christian et Besnier est chargée de faire un rapport sur la proposition et les motions de notre confère M. Rougon.

M. Jaboulay. **A propos du traitement du goitre exophtalmique.** — Ce travail de candidature comme membre correspondant national est renvoyé à une commission composée de MM. Dubuc, Millet et Polaillon, *rapporteur*.

M. Zambaco-Pacha. **Nouveaux documents sur l'histoire de la syphilis.** — Ce travail de candidature au titre de membre correspondant étranger est renvoyé à une Commission composée de MM. Moreau de Tours, Guépin et Buret, *rapporteur*.

M. Apostoli. **Des interventions opératoires dans les cas de fibrômes silencieux après la ménopause. Réflexions sur leur opportunité et leur légitimité.** (Voir plus haut, p. 689).

M. Enrico Stassano est nommé membre correspondant étranger à l'unanimité.

La séance est levée à 6 h. 1/2.

Le secrétaire annuel : Mouzon.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 octobre 1897. — Présidence de M. Delens.

Occlusion intestinale. — M. Poirier. Il n'y a pas de méthode de choix dans l'occlusion intestinale. Il faut être guidé par les indications et l'anus contre nature tout aussi bien que la laparotomie peut être indiqué suivant les cas.

L'occlusion, suite d'hystérectomie, peut être due à la présence d'adhérence; il suffira dans certains cas, et je puis en citer un, de détacher les adhérences avec le doigt introduit dans le vagin pour voir disparaître les accidents. De là aussi l'indication de provoquer la mobilisation de l'intestin par des purgatifs répétés pendant les 10 ou 11 jours qui suivent l'intervention.

M. Reynier. Le diagnostic de la cause de l'occlusion est probablement plus souvent possible qu'on ne l'a dit. Il n'est pas plus de 4 malades pour lesquels je n'ai pu faire le diagnostic. Je ne veux faire allusion qu'à ces diagnostics très difficiles. Il n'y a pas d'opérations de choix — il n'y a que des opérations dictées par les circonstances — je ne peux pas accepter l'anus contre nature comme opération de choix; c'est une opération de nécessité. Quant à la bénignité de l'anus contre nature, il faut en rabattre, car ils sont assez nombreux les cas où les malades meurent 24, 48 heures après l'établissement de l'anus soit par diarrhée cholériforme, soit par choc opératoire. Aussi l'anus contre nature doit être réservé aux seuls cas où on ne peut faire autre chose. Dans deux cas j'ai eu à me repentir de n'avoir fait que l'anus contre nature. Dans un cas, il s'agissait d'un kyste du mésentère, dans l'autre d'une grosse hernie dans l'hiatus de Winslow. La laparotomie eut sauvé ces deux malades.

Grossesse extra-utérine péritonéale; Laparotomie; Guérison. — M. Picqué fait un rapport sur une observation présentée par M. Rochard. Après un passé blennorrhagique et génital, une malade âgée de 25 ans est atteinte de grossesse extra-utérine que l'on diagnostique salpingite. Une laparotomie montre une tumeur, du volume d'une orange, qui saute en quelque sorte de l'abdomen, sans présentation d'aucun pédicule. Les annexes et l'utérus étaient constatés parfaitement sains, sans trace de rupture de la trompe.

La tumeur était un œuf complètement constitué.

Dans une seconde observation M. Rochard trouva un kyste fœtal. Tumeur adhérant partout sauf à la paroi. On se contente de fendre le kyste, d'où on extrait le fœtus. Puis on décortique la tumeur et la guérison est simple. C'était une grossesse de plus de sept mois et le fœtus était macéré. Il n'y avait pas de circulation placentaire, d'où l'absence d'hémorrhagie. Il faut, lorsqu'elle existe, laisser la poche et le placenta, ce qui n'expose pas aux très graves dangers de l'extirpation.

Péritonite purulente. — M. Richelot fait un rapport sur une observation envoyée par M. Lafourcade (de Bayonne). Une malade, paraissant atteinte de kyste hydatique, présenta plusieurs crises de péritonite. On pensa alors à la rupture d'un abcès froid. Une ponction enleva cinq litres de pus jaune et verdâtre. Puis 4 ou 5 jours après M. Lafourcade fit une laparotomie médiane, il y avait vingt-et-un jours depuis le début. Il retira 7 litres de pus, constata une péritonite énorme, mais circonscrite par une membrane, une adhérence allant du diaphragme au Douglas qui isolait l'intestin.

Kyste de l'ovaire ouvert deux fois dans l'intestin. — M. Richelot fait un rapport sur une observation de M. Pauchet (d'Amiens). Il s'agit d'une malade qui il y a quatre ans et récemment supporta sans accidents deux ouvertures successives d'un petit kyste de l'ovaire dans l'intestin avec issue de liquide clair par le rectum. M. Pauchet fit l'ovariotomie et constata que malgré les deux ouvertures dans l'intestin, il n'existait pas d'adhérences. Un corps fibreux existant dans l'utérus fut énucléé et l'utérus rentré dans le ventre. La guérison se fit rapidement.

M. Pauchet ajoute sa statistique d'hystérectomies pratiquées depuis un an à Amiens.

Luxation sus-pubienne de la hanche. — Examen clinique et autopsie, par M. Bégouin (de Bordeaux).

Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie et gastrectomie. — Présentation du malade par M. Tuffier.

Abcès gazeux sous-phrénique. — Présentation du malade, par M. Lejars.

Arthrite tibio-tarsienne. Méthode sclérogène. — Guérison au bout de dix-sept mois par ankylose, alors qu'il y avait à craindre l'amputation, par M. Gérard-Marchant.

Epilepsie jacksonienne. Tumeur maligne du crâne avec envahissement de la dure-mère. — Présentation du malade par M. Guillemain.

F. Verchère.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'affaire de Charonne

Voici le texte du jugement de la 9e chambre :

« Attendu que Laporte, qui a obtenu le diplôme de docteur en médecine en 1893, et qui avait vainement cherché à se créer une clientèle dans le 17e arrondissement s'est installé le 1er septembre 1897 boulevard de Charonne, n° 104;

Attendu qu'ayant été agréé en 1895 comme médecin du service de nuit, il fut requis dans la soirée du 11 septembre de se rendre rue Courat, 32, chez la dame Fresquet, qui était depuis plusieurs heures dans les douleurs de l'enfantement et dont l'accouchement présentait des difficultés :

Attendu que Laporte s'étant muni d'un forceps, seul instrument qu'il possédât pour faire les opérations obstétricales, se présenta au domicile de la dame Fresquet, qui avait déjà eu cinq enfants et auprès de laquelle se trouvait une sage-femme, la dame Maîtrepierre; qu'après examen le Dr Laporte jugea que l'application du forceps était nécessaire, application qui avait déjà eu lieu avec succès dans deux des couches précédentes de cette dame;

Attendu que la manière de procéder du médecin surprit, dès le commencement, les personnes présentes et leur inspira des doutes sur sa compétence; qu'il fut manifeste pour elles que le maniement de cet instrument ne lui était pas familier; qu'il n'avait aucune notion de la position que devait avoir la patiente dont il laissait les jambes basses le long du lit; que le mari et la dame Houbert crurent même devoir intervenir pour lever et maintenir les jambes pen-

que l'opérateur appliquait le forceps et que la sage-
me ne put s'empêcher de dire : « Nous sommes mal
és ! » ;
endu que trois applications du forceps furent faites,
sans résultat ; que les témoins présents à l'accouche-
déposent du trouble, de l'agitation du prévenu, qui,
s l'insuccès du forceps, dit à plusieurs reprises : « Je
au bout de mon rouleau ! »
tendu qu'on lui proposa d'aller chercher un autre
decin pour l'assister ; qu'il se borna à répondre « Atten-
! » qu'il dit alors à la sage-femme : « Il n'y a plus
perforer le crâne de l'enfant qui doit être mort » ;
tendu qu'après avoir vérifié l'un et l'autre qu'on ne
ait plus les battements du cœur de l'enfant. Laporte se
en devoir de pratiquer la craniotomie, mais qu'il
ait aucun des instruments employés d'ordinaire pour
opération ; qu'il essaya d'abord de se servir de la
te de son forceps qui était trop courte ; qu'ayant
andé à Fresquet un instrument quelconque, celui-ci
apporta sa boîte à outils dans laquelle Laporte prit
ord un porte-étiquette et un équarissoir qui ne lui
rent pas utilisables, puis une aiguille à matelas, à
pointu, aplati et recourbé dont il crut pouvoir se servir ;
tendu que sans l'aseptiser ni la tremper dans l'eau
illante, il introduisit d'une main cette aiguille dans le
n se bornant de l'autre à écarter les lèvres des parties
itales de la patiente et chercha à plusieurs reprises à
er le crâne de l'enfant ;
tendu qu'ayant retiré l'aiguille sans vérifier quel avait
le résultat de ces piqûres. Laporte prit alors dans la
e à outils un ciseau à froid et un marteau, et qu'ayant
liqué le ciseau sur la tête de l'enfant, qui disait-il
t la boîte cranienne dure, il frappa avec le marteau sur
iseau ; mais qu'à ce moment Fresquet et la dame Hou-
t émotionnés et outrés intervinrent et lui arrachèrent
iseau et le marteau des mains.
ttendu que presque aussitôt la femme Fresquet, cessant
re sous l'action du chloroforme fit un mouvement, une
traction ; que la tête de l'enfant parut à la vulve ; qu'elle
signalée par Fresquet au médecin qui ne la voyait pas
qui, appliquant une dernière fois le forceps, ne tarda
à retirer le corps ;
Attendu que le médecin se disposait à partir sans déli-
r la femme, mais que la sage-femme craignant une
norragie l'obligea à terminer son opération ;
u'aussitôt après, ayant fait quelques recommandations
sujet des soins à donner à la malade, il se retira et ne
int plus ;
Attendu cependant que la dame Fresquet ne tarda pas à
senter les symptômes d'une maladie grave consécutive
accouchement ; que visitée le lendemain, son état fut
é si sérieux que son transport immédiat à l'hôpital fut
cidé, et qu'elle mourut le 14 septembre, à 8 heures du
tin ;
Attendu que l'autopsie de l'enfant a révélé sur le parié-
droit une plaie et perforation ayant laissé s'écouler une
tite quantité de matière cérébrale ;
Attendu d'autre part que l'autopsie de la dame Fresquet
conduit le médecin commis aux conclusions suivantes :
« La mort de la dame Fresquet est le résultat d'une péri-
nite localisée dans la fosse iliaque droite, consécutive à
ne double perforation de la vessie. Cette double perfora-
tion a été faite avec un instrument piquant, tel que l'ai-
ille placée sous scellé » ;

Attendu que l'expert ajoute que ces différentes lésions ont été reconnues exactes par l'inculpé au cours de l'autopsie à laquelle il assistait ;

Attendu que ces conclusions sont confirmées par M. le Dr Maygrier, expert commis, qui a vu les pièces anatomiques et est d'accord avec son confrère pour déclarer que la double perforation de la vessie est le résultat de la piqûre d'un instrument pointu, comme l'aiguille à matelas saisie, qui a traversé la vessie pour atteindre le péritoine et déterminer ensuite une péritonite mortelle ;

Attendu, il est vrai, que M. le Dr Pinard a contesté à l'audience ces constatations et conclusions ; qu'il estime qu'à raison du long travail de l'enfantement, les perforations de la vessie se sont probablement produites spontanément ; qu'elles peuvent aussi avoir été déterminées par des aiguilles osseuses ;

Mais attendu que les experts, tant dans leur déposition orale que dans une note complémentaire remise à l'audience pour préciser et justifier leur opinion, ont déclaré que l'examen minutieux des organes de la dame Fresquet ne permet pas de considérer les perforations constatées comme des ruptures spontanées ; qu'il est de plus impossible que les lésions de la vessie, à la place où elles se trouvaient, aient été causées par des aiguilles osseuses, qui, d'ailleurs, dit le Dr Socquet, n'existaient pas dans le bassin ;

Attendu que le tribunal, placé entre des constatations faites sur les organes et des conclusions qui en découlent, d'une part, et, d'autre part, une argumentation basée sur des hypothèses, des conjectures et des raisons théoriques, ne peut hésiter à faire confiance aux premières émanants d'hommes de l'art distingués et expérimentés, agissant en vertu d'un mandat de justice ;

Attendu qu'étant admis par le tribunal que les perforations de la vessie ont été faites par l'aiguille à matelas dont s'est servi Laporte, il y a lieu d'examiner en droit et en fait si les procédés et opérations du prévenu, qui ont amené cette lésion dont la mort a été la conséquence, le rendent passible des dispositions de l'article 319 du Code pénal ;

Attendu, en droit, que les termes généraux de cet article s'appliquent à toutes personnes, quels que soient leur art ou leur profession, par conséquent au médecin et à l'opérateur qui, dans l'exercice de sa fonction, se rend coupable de faits et de négligence graves ; qu'il est certain que les tribunaux doivent user avec prudence des pouvoirs que la loi leur confère ; que l'appréciation des théories, des opinions, des systèmes leur échappe ; qu'ils ne peuvent se rendre juges du diagnostic, de l'opportunité d'une opération, du plus ou moins de dextérité avec laquelle elle est faite, de la valeur d'un procédé comparé à un autre, de l'opportunité de telle ou telle médication ; mais que leur action commence et s'exerce là où il y a de la part du médecin faute lourde, négligence, légèreté, impéritie, ou ignorance des choses que tout homme de l'art doit nécessairement savoir ; que telle est la doctrine du procureur général Dupin dans le réquisitoire dont une partie a été lue à l'audience ;

Attendu que le tribunal doit rechercher si des actes de cette nature sont imputables au docteur Laporte dans l'accouchement de la dame Fresquet ;

Attendu, en fait, que Laporte, quoiqu'il se présentât aux habitants du quartier de Charonne comme accoucheur (il avait fait apposer, à sa porte, ces mots « médecin-accou-

cheur »), n'avait rien moins que des connaissances pratiques en la matière ; qu'en dehors des opérations de cette nature qu'il avait pu faire à l'hôpital, alors qu'il était étudiant, il n'avait opéré depuis 1893 que deux accouchements; que pour ceux-ci, l'application du forceps n'avait pas été nécessaire ;

Attendu, d'autre part, qu'il n'avait jamais fait la craniotomie, qu'ainsi sa pratique des opérations obstétricales était presque nulle ;

Attendu que son inexpérience s'est d'ailleurs accusée aux yeux de tous, notamment de la sage-femme, dès son arrivée chez la dame Fresquet ; que, sans parler de l'administration du chloroforme, qui parait avoir été faite sans surveillance, la manière dont Laporte se servait du forceps, la position dans laquelle il laissait la parturiente, et qui a déterminé l'intervention du mari et de la dame Houbert, ont révélé qu'il n'avait aucune notion de ce qu'en pareille circonstance un médecin doit faire et savoir et ont motivé les propos de la sage-femme relevés ci-dessus ;

Attendu que l'incohérence, la maladresse des actes de Laporte et son excitation étaient telles que la demoiselle Maîtrepierre crut devoir, à un moment donné, lui demander s'il était souffrant, et qu'après l'application infructueuse du forceps, il dut reconnaître qu'il était au bout de son rouleau :

Attendu que, dans ces conditions, se trouvant en présence d'une opération grave, la craniotomie qu'il n'avait jamais faite, les instruments *ad hoc* lui manquant, il devait, ainsi que le lui conseillaient les personnes présentes, envoyer l'une d'elles chercher un autre médecin, ou tout au moins tenter d'en trouver un pour l'assister ; qu'en ne le faisant pas, il a commis une faute grave qui peut lui être reprochée pénalement ;

Attendu de plus qu'en pratiquant la craniotomie, il a fait preuve d'une impéritie et d'une ignorance manifeste des choses que tout homme de l'art doit savoir ;

Attendu, en effet, qu'il est élémentaire et enseigné par tous les traités sur la matière que le chirurgien qui fait cette opération avec un instrument approprié doit introduire sa main gauche dans le vagin, que les doigts doivent prendre contact avec la tête fœtale, autant que possible maintenu stable par la main d'un aide placée sur le ventre, et que le perforateur, tenu par la main droite de l'opérateur, doit être guidé et appuyé, jusqu'à la place où il agira, sur les doigts indicateur et médius de la main gauche ; que, dans le cas où la tête de l'enfant est près de la vulve, on peut se dispenser d'introduire la main, mais que tout au moins les deux doigts indicateur et médius doivent conduire et diriger l'instrument ;

Attendu que cette manière de procéder, mise en pratique par tous les médecins-accoucheurs, a pour but, non seulement d'assurer le succès de la perforation, mais encore de protéger les organes de la femme de toute déchirure ou rupture, que le défaut de direction de l'instrument amènerait presque fatalement ;

Attendu que ces règles prescrites et observées dans les opérations faites avec des instruments appropriés sont encore plus impérieuses lorsque le praticien a en main, comme Laporte, un instrument, disent les experts, certainement défectueux, difficile à manier et à diriger avec sûreté en raison de sa ténuité, et dont les échappées étaient à craindre ;

Or, attendu que l'information et les débats ont recueilli les déclarations nettes, formelles, que rien ne peut faire suspecter, des dames Houbert et Delanoé qui étaient auprès de la parturiente, et qui déclarent formellement que lorsque Laporte a introduit l'aiguille à matelas, il ne l'a dirigée ni avec la main, ni avec les doigts ;

Attendu que la demoiselle Maîtrepierre dit, il est vrai pour l'aiguille : « Il me semble qu'il a introduit un doigt, mais je ne puis l'affirmer, » mais qu'elle explique que placée en arrière de la dame Fresquet, dont elle maintenait la tête dans son bras, elle n'a pas bien pu voir ce qui se passait en avant ;

Attendu qu'en admettant même cette déclaration formulée à l'audience dans la forme la plus dubitative, et qui ne peut dès lors infirmer les déclarations précises des dames Houbert et Delanoé, le docteur Laporte n'aurait introduit qu'un doigt pour diriger l'aiguille, ce qui serait manifestement insuffisant et inopérant pour l'empêcher de glisser à droite ou à gauche sur les organes de la femme ;

Attendu au surplus que les déclarations du Dr Laporte, à l'instruction, constituent des aveux de sa faute, qu'en effet, confronté avec la sage-femme, il déclare : « Je crois que c'est avec l'aiguille à matelas que j'ai perforé le crâne, mais je n'ai pas mis le doigt pour le vérifier. J'ai le souvenir d'être allé, à un moment donné, un peu trop loin avec mon aiguille, mais je ne me suis jamais rendu compte d'être allé aussi loin que l'autopsie l'a démontré » ;

Attendu que Laporte reconnaît aussi ne pas avoir conduit ni dirigé l'aiguille, puisqu'il ne s'est pas rendu compte jusqu'où elle était allée, ni si elle avait perforé le crâne ;

Attendu que le M. le Dr Pinard estime que le prévenu a dû guider l'aiguille, parce que si elle ne l'avait pas été, l'autopsie aurait révélé des désordres au cul-de-sac vaginal, alors qu'il en résulte qu'il était intact ;

Attendu que M. le Dr Maygrier a répondu qu'il ne pouvait être aussi affirmatif que M. le Dr Pinard, et qu'il y a d'ailleurs lieu de considérer que Laporte ouvrait, d'après les témoins, la vulve avec les doigts de la main gauche, pendant qu'il introduisait l'instrument de la main droite, et qu'ainsi il a pu se diriger jusqu'à l'organe dont il est question sans l'atteindre ;

Attendu qu'il est démontré pour le tribunal que le Dr Laporte a ainsi contrevenu aux règles élémentaires de l'art, qu'il a commis une imprudence, une négligence opératoire, qui constituent une faute lourde, laquelle a été la cause directe et involontaire de la mort de la dame Fresquet ;

Attendu que sans qu'on puisse retenir pénalement cet élément, le présent jugement ne peut pas ne pas relever comme une nouvelle preuve de son incompétence et du désarroi de son esprit l'usage inutile, inconsidéré et cruel du ciseau et du marteau ;

En ce qui concerne l'application de la peine :

Attendu qu'il y a lieu de tenir compte au prévenu de l'honorabilité de sa vie, des difficultés de ses débuts, de l'impossibilité où l'a mis l'absence de clientèle d'acquérir l'expérience de son art, de son état d'esprit, de son agitation, de son émotion même, lorsqu'en présence des complications qui survenaient, il s'est senti désarmé, obligé cependant de rester auprès de la malade et de l'assister jusqu'à sa délivrance par devoir et par humanité ;

Attendu que ces considérations sont de nature à concilier au prévenu l'indulgence du tribunal ;

ar ces motifs, le condamne à trois mois d'emprisonnement; et vu l'article 1er de la loi du 26 mars 1891, ordonne il sera sursis à l'exécution de la peine. »

ous nous ferions scrupule d'ajouter quelques réflexions e morceau de littérature judiciaire et nous préférons le er tel quel à l'admiration de nos arrière-neveux. Rien saurait mieux montrer l'état d'âme de cette magistra- tout à fait fin de siècle.

Maintenant que faut-il faire? Faut-il en appeler, faut-il tenir là? Notre confrère Laporte n'a pris encore aucune ision et préfère s'en tenir à cette épreuve. Je crois bien cette fois encore c'est lui qui a raison. Assurément, il pénible pour tout le corps médical de rester sous coup de ce qu'un journal, l'*Aurore*, a appelé une mie judiciaire, mais les erreurs judiciaires deviennent ombreuses qu'elles n'ont plus rien d'infamant que pour x qui les ont commises. Puis la loi de sursis, la loi enger, a eu ici un résultat déplorable, car les magistrats uraient peut-être pas osé, tout de même, condamner un mme si évidemment innocent s'il avait dû réellement e sa peine; mais enfin Laporte n'ira pas en prison. S'il rappelait au contraire et s'il était condamné à nouveau, erdrait le bénéfice de la loi de sursis; les juges qu'il encontrés, quelque extraordinaires qu'ils soient, ne sont obablement pas les seuls de ce genre que la magistrature isse mettre en ligne et il est prudent de se tenir autant possible à l'écart de ce monde-là. Il y a bien longtemps on a dit cette très sage parole : « Si l'on m'accusait voir volé les tours de Notre Dame, je commencerais par sauver. » Et encore le juge d'instruction Bertulus et le ésident Richard n'étaient peut-être pas encore nés.

La situation de notre confrère Laporte, à l'heure actuelle, paraît excellente. Il a eu le trop rare mérite d'unir en faisceau parfaitement compact le corps médical tout tier. Il n'y a pas aujourd'hui un médecin français qui ne it prêt à lui témoigner sa sympathie et jamais on n'avait t avec une pareille unanimité œuvre de solidarité pro- ssionnelle. Que notre confrère en soit loué et remercié. Quelques-uns de nos collègues de la presse médicale t eu l'excellente idée de témoigner de notre sympathie notre confrère, en ouvrant une souscription dont le aximum est fixé à 5 francs. Nous engageons vivement us nos lecteurs à nous envoyer leur cent sous que nous rons parvenir à ceux chargés de centraliser les fonds, et tte somme, Laporte fera bien de ne pas l'employer en dé- enses judiciaires, c'est-à-dire inutiles. Nous l'engageons rt à l'employer à louer et meubler d'une façon décente n petit appartement au centre de Paris. Si tous ceux qui mmencent à être dégoûtés de la magistrature lui don- ent leur clientèle, il ne chômera pas.

Un de ces derniers mardis, au sortir de la rue des Saints- ères, le plus spirituel de nos académiciens, me disait : Mon cher, c'est peut-être triste à dire, mais, en France, n n'obtient jamais rien que par des révolutions. » Il y a ertainement beaucoup de vrai dans cette boutade et c'est ne solution de l'affaire Laporte. En tous cas, lorsque, à dé- aut du corps législatif, la justice populaire, la vraie, cette ois, aura d'un vigoureux coup d'épaules fait tomber cet édi- ice vermoulu de la magistrature française, je propose qu'on éunisse, en un beau tas, sur la place de l'Ecole de médeci- ne, leurs toques, leurs robes et leurs perruques et qu'on y ette le feu. Nous convierons tous les médecins à venir dan- er autour et nous paierons les violons. A. Chevallereau.

VARIÉTÉS

—

A propos de l'affaire Laporte. La pratique des accouchements en l'an de grâce 1900.

Un heureux changement s'est produit. Avec le nombre croissant d'affaires médicales (applications de forceps, trachéotomies, etc., malgré les avis formels du parquet), la plupart des praticiens de France ont été déportés. Tous les autres sont dirigés sur l'Ecole de Droit pour y réapprendre la médecine, à l'exception pourtant des médecins légistes qui cumulent leurs fonctions avec celles de médecins de quartier sous le contrôle des sages-femmes. Ils ont même tellement pullulé avec les nécessités du moment qu'on a pu en garnir la province. Les magistrats, dont le célèbre Barolus, sont devenus médecins consultants et comme les épidémies ne manquent pas, les tribunaux chôment et la justice est bien rendue. La chirurgie est supprimée et quiconque réclame une opération est enfermé, sans phrase, dans un asile d'aliénés. Les matrones sont professeurs à la Faculté et la médecine officielle est dynamo-végétale et expectante. Le peuple de Paris est enfin rassuré et l'Exposition va s'ouvrir sous d'heureux auspices.

Dans un intérieur bourgeois, une femme en mal d'enfant depuis cinq jours gémit lamentablement et son mari l'accompagne. Ils sont assisté du célèbre X., médecin légiste.

Le célèbre X. (*à part*). — Chien de métier! Plus d'expertises à faire! Plus rien que des malades! C'est égal! En ai-je assez expédié de ces demi-confrères qui plaisantaient la médecine légale. « Faites de la pratique » disaient-ils « et vous vous tromperez moins en appréciant notre conduite! » Et bien m'y voilà en pleine pratique et je suis bien sûr, moi, de ne pas me tromper. C'est bien simple, je ne fais rien.

La femme. — Han! (*majeur*), Han! (*mineur*).

Le mari. — Mon bon docteur, n'y aurait-il rien à faire?

Le célèbre X. — Appelez-moi magistrat, mon ami. Auprès du lit des malades il n'y a plus que des magistrats. Si vous avez jamais besoin de moi au prétoire, c'est là qu'il faudra m'appeler docteur. (*A part*) « N'affirmez rien sans l'avoir vu », me disaient-ils. « C'est la règle absolue de la science contemporaine! » Les bons plaisants! Une femme meurt blessée, donc on l'a assassinée!

La femme. — Han! (*mineur*), Han! (*étouffé*).

Le mari. — Monsieur le magistrat, vous nous oubliez!

Le célèbre X. — Mon ami, vous ne comprenez rien aux règles de la médecine expectante. Il faut suivre nos progrès et laisser faire la nature. D'ailleurs votre femme ne va pas mal.

Le mari. — Et l'enfant?

Le célèbre X. — L'enfant? Mais décidément vous en êtes encore au temps où ce pauvre Pinard faisait afficher : « L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu! » Aujourd'hui, nous disons mieux : « L'intervention sur la femme vivante, sur l'enfant vivant ou mort a vécu! » Nous n'intervenons plus que sur les femmes mortes pour nous assurer qu'on n'a rien fait. Je ne puis pourtant pas, pour vous satisfaire, donner à un de mes collègues l'occasion de me pincer (*Il allume une cigarette*).

Le mari (*devenant agressif*). — Alors vous allez attendre comme ça, hypocritement, que mon enfant meure et ma femme après?

Le célèbre X. — Croyez-vous donc qu'il ne faille pas un certain courage pour regarder la mort en face et sans broncher? D'ailleurs, c'est la loi.

Le mari. — La loi, c'est possible, mais je veux un autre avis.

Le célèbre X. — Nous pourrions demander une sage-femme, comme il est de règle.

Le mari. — Non, je veux encore mieux.

Le célèbre X. — Alors demandez Barolus.

Le mari prend son chapeau, part en coup de vent, et revient au bout d'une heure conduisant Barolus.

Barolus (*entrant, très calme, ainsi qu'il convient*). — La sieur un tel ne va donc pas?

Le célèbre X (*s'éveillant d'un long somme*). — Ça ne va pas mal, je vous remercie.

Barolus (*toujours très calme*). — L'enfant est-il mort?

Le célèbre X. — Je pense que oui.

Et la femme est vivante? (*Il approche une glace de la bouche de la moribonde*). Parfaitement! Il n'y a donc qu'à continuer.

Le mari. — Ah, pour ça non! Il faut faire quelque chose.

Barolus. — Attendez, j'ai mon truc! le truc qui fait accoucher tous les prévenus!

Le célèbre X. — Tu m'intéresses.

Barolus (*d'une voix forte*). — « Madame, je vous arrête!» La femme, saisie, accouche d'un enfant mort et trépasse.

Le célèbre X. — C'est merveilleux! A toi touché, Pinard!

Dr Paul Petit.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Concours de la médaille d'or. Le jury du concours de la médaille d'or (médecine) est définitivement constitué de la manière suivante : MM. Besnier, Lermoyez, Talamon, Danlos et Périer.

Ecole de médecine de Grenoble. — M. Labatut, suppléant des chaires de physiologie et de chimie, est chargé d'un cours de chimie et de toxicologie.

Après le procès. — Les internes des salles de garde des hospices et hôpitaux Andral, Bichat, Broca, Broussais, la Charité, Laënnec, Dubois, Ricord et Saint-Antoine, ont envoyé au professeur Pinard, le télégramme suivant :

« Malgré l'issue fâcheuse du procès, les internes en médecine des salles de garde soussignées ont à cœur d'adresser leurs respectueuses félicitations au professeur Pinard, pour les énergiques paroles qu'il a prononcées au cours du procès du Dr Laporte. Il appartenait à une conscience juste et éclairée d'intervenir, avec toute son autorité, dans ces regrettables débats. »

Voici, le télégramme qui a été adressé à l'éminent praticien par les internes de l'hôpital Necker :

« Les internes en médecine de l'hôpital Necker tiennent à féliciter M. le professeur Pinard de la façon dont il a défendu le Dr Laporte et la médecine toute entière contre les prétentions injurieuses des magistrats, absolument incompétents en matière scientifique.

« Ils lui adressent, avec tous leurs remerciements, l'assurance de leurs bien respecteux sentiments. »

Voici celui des internes de Lariboisière.

« Les internes en médecine de Lariboisière adressent leurs vifs et respectueux compliments au professeur Pinard pour son énergique défense de la dignité et de l'indépendance du corps médical. »

M. le professeur Pinard a répondu par la lettre suivante :

« Paris, le 25 octobre 1897,

« Mes chers collègues, laissez-moi dire mes chers amis,

« Nous sommes tous atteints, médecins et malades, par le jugement qui condamne le Dr Laporte.

« Dans cette lutte avec la magistrature, il faut non seulement protester, mais vaincre. Pour cela, il faut faire pénétrer la lumière dans l'esprit des juges et de tout le monde. Aussi je compte sur la vaillante et généreuse phalange des internes.

« Quant à moi, vaincu une première fois, je vais recommencer avec plus d'ardeur que jamais, car il s'agit de défendre non seulement un honnête, un jeune, un timide, mais encore la famille médicale toute entière, et surtout les malades.

« Votre approbation m'est allée au cœur : merci.

« A vous. « Pinard. »

Médecins conseillers généraux. — M. le Dr Florant est élu membre du Conseil général du Puy-de-Dôme, pour le canton de Bourg-Lastic.

Nécrologie. — Le Dr Mall (Ernest), de Pont-à-Mousson, reçu en 1865. — Le Dr Cosson, inspecteur départemental des enfants assistés dans les Vosges.

La mortalité à Paris. — Pendant la quarante-deuxième semaine, du 17 au 28 octobre 1897, le service de la statistique a compté 780 décès, chiffre inférieur à celui de la semaine dernière 847 au lieu de la moyenne 818. L'Etat sanitaire est donc satisfaisant.

Les maladies épidémiques sont moins rares (19 au lieu de 12 et de la moyenne 33), la fièvre typhoïde a causé 7 décès au lieu de la moyenne 10, la scarlatine 1, au lieu de la moyenne 2, la coqueluche 2 au lieu de 2 et de la moyenne 5, la diphtérie 9 au lieu de 3 et de la moyenne 10.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par typhus, ni par rougeole, ni par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 33 décès au-dessous de 1 an au lieu de 34 et de la moyenne 49.

En outre 29 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 73 décès (au lieu de 80 pendant la semaine précédente et au lieu de 71, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 9 décès (au lieu de la moyenne 10); bronchite chronique 20 décès (au lieu de la moyenne 23); bronchopneumonie, 20 décès (au lieu de la moyenne 19); pneumonie 24 décès (au lieu de la moyenne 28). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 32 décès, dont 17 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 181 décès chiffre identique à la moyenne; la méningite tuberculeuse, 8 décès; la méningite simple, 13; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 20 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 64 décès, et les maladies organiques du cœur, 64; le cancer a fait périr 40 personnes. Enfin, 36 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 16 suicides, et 10 autres morts violentes.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT

Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

NUTRITION DES ENFANTS. — Farine Vigier, *ne constipant pas.*

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*